

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO/S

Casa Central: Lavalle 482 - 11º piso - (1047) CAPITAL FEDERAL - Tel./Fax: (011) 51284300 / e-mail: casacentral@beneficiosa.com.ar Sede Administrativa: Salta 1556 - (2000) ROSARIO - Tel./Fax: (0341) 516 8385 / 6 / 7 / e-mail: beneficio@beneficiosa.com.ar Agencia Salta: Belgrano 808 - (4400) SALTA - Tel./Fax: (0387) 431 5650 / e-mail: salta@beneficiosa.com.ar www.beneficiosa.com.ar

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO/S

| Yo,(Apellido y nombr y documento de identidad | re completo) | | | | |
|---|------------------------|------------|------------------|---|------------|
| Fecha Nac.:// | Asegurado | en BENEFIC | IO S.A . Compañi | ia de Seguros y por i | medio del |
| Seguro | | | póliz | a Nº, de | eclaro que |
| designo beneficiario/s de r | nı seguro a: | | | | |
| | | | | | |
| Nambar v A. 1114. | | | | | |
| Nombre y Apellido completos del o los beneficiarios | Documento de identidad | | Parentesco | Domiciliado en | % |
| | Tipo | Número | | | /0 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | de | de | 20 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Sello y Firma del Tomador | | | | Firma del Asegurado (con tinta o Bolígrafo) | |